

# Motywacje kobiet do podjęcia terapii odchudzającej

## *Motivations of women to undertake slimming therapy*

### WSTĘP

Fascynacja ciałem jest tematem badań i rozważań od tysięcy lat. Zagadnienie to było przedmiotem zainteresowania ludzi już od czasów starożytnych, kiedy to Grecy skupieni byli na kulcie ciała. Czuli jego piękno przez tworzenie posągów, a uwaga igrzysk olimpijskich skierowana była na harmonijny rozwój sylwetki człowieka. Tendencje te zauważane są również współcześnie, z tym wyjątkiem, że zmieniła się forma przekazu. Dawniej była nią wyłącznie sztuka – dzieła rzeźbiarzy, malarzy, architektów, poetów czy pisarzy. Dzisiaj są nimi również Internet, telewizja, prasa, bilbordy.

Każdy człowiek rodzi się jako istota posiadająca ciało, a jego płeć jest wyznacznikiem funkcjonowania w społeczeństwie. Ciało jest podstawą do budowania tożsamości, pozwala otworzyć się na świat, spełnia rolę komunikatora. Jednak może stać się również przeszkodą do osiągnięcia wyznaczonych celów. Od chwili narodzin rozpoczyna się proces różnicowania ludzi zależnie od płci. Zachowania dzieci są modelowane zgodnie ze wzorcami społecznymi

przypisywanymi określonej płci. Początkowo przez rodziców, następnie w grupie rówieśniczej czy za pośrednictwem mediów. Te ostatnie w największym stopniu ukierunkowują na zarządzanie własną cielesnością przez kreowanie naszych potrzeb, głównie w stosunku do ciała. Dotyczą one zwiększania komfortu życia, zdrowego sposobu odżywiania, ale przede wszystkim zwiększeniu atrakcyjności – zbliżaniu się do jego idealnego wizerunku.

Dbłość o atrakcyjny wygląd stała się niemal obowiązkiem, popularne stały się: diety oparte na spożywaniu jak najmniejszej ilości kalorii, używanie kosmetyków i zabiegów o działaniu antycellulitowym i wyszczuplającym, uczęszczanie do siłowni czy dietetyka. Wszystkie te zabiegi mają pomóc w utrzymaniu ciała w jak najlepszej kondycji, ale też jak najlepszym wyglądzie, celem jest osiągnięcie sukcesu społecznego i zawodowego, bowiem coraz powszechniej mówi się o uzależnieniu kariery zawodowej od atrakcyjności fizycznej. W literaturze pojawił się termin „terror gładkiego i wypracowanego ciała”.

**Wanda Hawryłkiewicz**  
Wydział Profilaktyki  
Zdrowia  
Niepubliczna Wyższa  
Szkoła Medyczna  
ul. Nowowiejska 69  
50-340 Wrocław  
T: +48 71 321 11 54  
E: dziekanat@nwsn.pl

» 448

### STRESZCZENIE

W obecnych czasach atrakcyjność fizyczna często warunkuje osiągnięcie sukcesu społecznego i zawodowego. Większość kobiet zakłada, że wprowadzone działania odchudzające przyniosą oczekiwany efekt. Mają również oczekiwania dotyczące zmian w postrzeganiu siebie, pozbycia się kompleksów oraz odzyskania pewności siebie.

Celem pracy było zbadanie motywacji kobiet stosujących diety odchudzające oraz znalezienie odpowiedzi na pytanie czy u osób badanych doszło do zmiany w postrzeganiu siebie po zakończonej diecie odchudzającej oraz czy zmiany te miały wpływ na ich życie.

Motywacja oraz umiejętność wyznaczania celów, mogą stać się kluczowym elementem diety oraz skuteczności terapii odchudzającej.

**Słowa kluczowe:** dieta, motywacja, terapia odchudzająca, atrakcyjność

### ABSTRACT

*Nowadays, physical attractiveness often determines the achievement of social and professional success. Most women assume that the slimming measures introduced will bring the expected effect. They also have expectations regarding changes in their perception of themselves, getting rid of complexes and regaining confidence.*

*The aim of the research was to examine the motivation of women on slimming diets and to find an answer to the question of whether the respondents had a change in their perception of themselves after the end of the slimming diet and whether these changes had an impact on their lives.*

*Motivation and the ability to set goals can become a key element of the diet and the effectiveness of slimming therapy.*

**Keywords:** diet, motivation, slimming therapy, attractiveness

otrzymano / received

21.12.2019

poprawiono / corrected

14.02.2020

zaakceptowano / accepted

28.02.2020

## MOTYWACJA

Słowo „motywacja” funkcjonuje w powszechnym użyciu w odniesieniu do wielu zachowań. Mówi się o motywowaniu do pracy, nauki, aktywności sportowej czy nawet wypoczynku. Termin ten używany jest często bez głębszego zastanowienia nad jego znaczeniem, a tym bardziej nad mechanizmami, które nim kierują.

W analizie definicji pojęcia „motywacja” zdecydowanie pomocna jest etymologia tego słowa. Pochodzi ono z języka łacińskiego, od słów: *movere, moveo, movi, motum, se movere*, które znaczą: ruszać się, gotowość do walki, poruszać, wprawić w ruch, gotować się do czegoś [1]. W ślad za tłumaczeniem znaczenia słowa można przytoczyć kilka wybranych jego definicji będących rozwinięciem przytoczonego wcześniej wyjaśnienia, a przede wszystkim owocem badań psychologów.

Zimbardo określa motywację jako „ogół procesów zaangażowanych w rozpoczęcie, kierowanie i podtrzymywanie aktywności fizjologicznych i psychicznych” [2].

Okoń wychodząc od wyjaśnienia słowa „motyw” jako czynnika aktywującego człowieka do działania w celu zaspokojenia określonych jego potrzeb, tłumaczy ten mechanizm jako „ogół motywów występujących w danym momencie u człowieka” [3]. Autor stworzył również podział motywacji na wewnętrzną, która inspiruje do działania, a jest wynikiem np. zainteresowań danej osoby i zewnętrzną, jako zachętę do działania. Osiągnięcie założonego celu jest tu nagrodą.

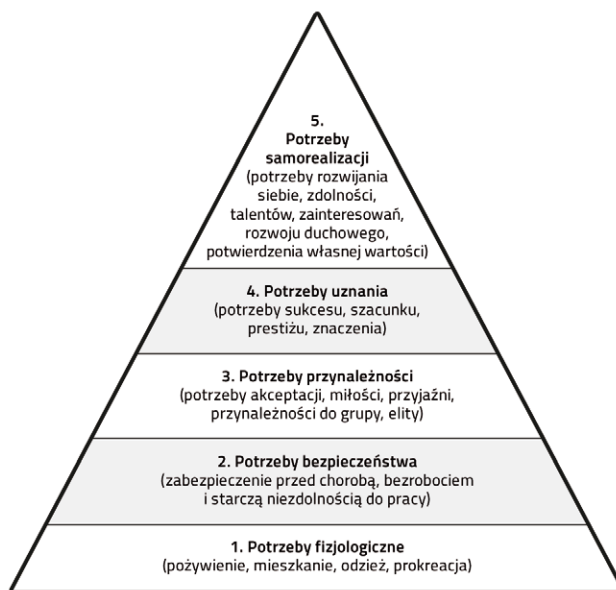
Podobne znaczenie pojęcia „motywacja” wskazane zostało przez Weber i Ziółkowską twierdzących, że jest ona „zespołem czynników decydujących o świadomym działaniu w celu spełnienia potrzeb”, a każda motywacja „wynika z motywów fizjologicznych lub psychospołecznych” [4].

### Teoria potrzeb Masłowa

Abraham Maslow – amerykański psycholog i twórca hierarchii potrzeb jakimi kieruje się każdy człowiek uważał, że potrzeby niższe – fizjologiczne dominują nad motywacją do momentu ich zaspokojenia. Dopiero wtedy dochodzą do głosu inne potrzeby. I tak kolejno: po zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych, stojących na najniższym szczeblu hierarchii, motywacją staje się potrzeba zaspokojenia bezpieczeństwa. W następnym etapie dążymy do spełnienia potrzeby przynależności, za którą kryje się potrzeba akceptacji, afiliacji, bycia kochanym. Na potrzebę uznania składa się szacunek innych do nas, ale również szacunek nas do siebie samego, akceptacja siebie, postrzeganie siebie jako osobę kompetentną i potrafiącą zaskarbić przychyłność i sympatię innych ludzi. To według Masłowa ważny etap, ponieważ determinuje człowieka do skutecznego zaspokojenia potrzeby stojącej na szczycie piramidy – potrzeby samorealizacji. Ludzie o zaspokojonym poczuciu bezpieczeństwa i przynależności do grupy społecznej,

akceptowani, lubiący siebie, z większą swobodą realizują zainteresowania, rozwijają talenty, wzmacniają własną wartość. W pełni wykorzystują swój potencjał, a osiągnięcie obranych celów jest łatwiejsze i przynosi satysfakcję [2, 5].

Potrzeby w wymienionej hierarchii układają się zgodnie z kolejnością ich realizacji – potrzeby z poziomu wyższego mogą być realizowane wyłącznie po spełnieniu tych na niższym szczeblu (rys. 1). Wartości wymienione na najwyższym szczeblu są naturalnym celem do realizacji dla osób, które zaspokoją podstawowe potrzeby.



Rys. 1 Piramida potrzeb wg Masłowa  
Źródło: Opracowanie własne na podstawie [5]

### Cel jako źródło motywacji

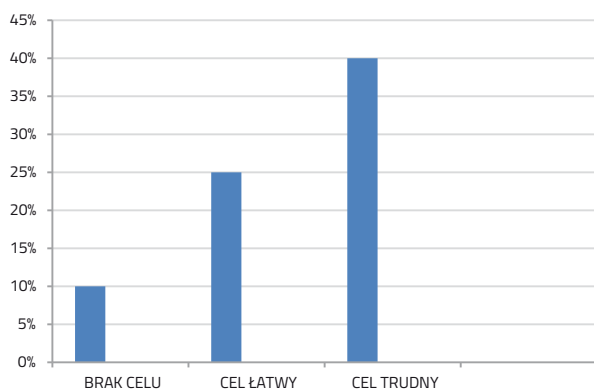
Wyznaczenie i osiągnięcie celu są podstawą działania. Składowe te wpływają na zachowanie człowieka na kilka sposobów:

- kierują jego uwagę,
- mobilizują siły do działania,
- zachęcają do wytrwałości,
- ułatwiają opracowanie planu działania.

Jednak przy skuteczności realizacji celu, a wcześniej jego wyznaczeniu, istotnym czynnikiem jest zaangażowanie. To właśnie ono pomaga w mobilizowaniu sił i w pozostaniu konsekwentnym. Istotne znaczenie ma fakt, na ile trudny cel został wyznaczony. Tu należy wrócić do piramidy potrzeb Masłowa. Jeżeli jej czwarty poziom został zaspokojony (wierzymy w siebie i swoje możliwości, wierzymy we własną skuteczność), wtedy trudne cele jakie sobie postawimy mają szansę spełnienia.

Według teorii skuteczności opracowanej przez Bandurę dużą rolę w wyznaczaniu celu odgrywa obraz samego siebie. Określa to słowami „przekonanie o własnej skuteczności”. Wysoka samoocena zwiększa motywację do działania i realizacji celów. Im większe jest przekonanie o własnej skuteczności tym stawiane cele są trudniejsze, a zaangażowanie w ich realizację silniejsze. Bandura w swojej teorii wspomina również o prognozowaniu rezultatów, np. „jeśli zredukuję swoją wagę, wzrosną moje szanse na znalezienie partnera”. Sukces w osiągnięciu założonego celu w dużej mierze zależy od oceny prawdopodobieństwa osiągnięcia rezultatów swojego działania. Im jest ono wyższe, tym większa jest motywacja do jego realizacji. Im większa jest świadomość skuteczności swego działania tym trudniejsze cele jesteśmy w stanie sobie stawiać i z większym zaangażowaniem pokonywać przeciwności i znosić porażki. Psychologowie wskazują na fakt, iż świadomość własnej skuteczności wiąże się między innymi z zachowaniami zdrowotnymi, między innymi takimi jak walka z chorobą, kontrolowanie wagi, zachowania związane z jedzeniem, systematyczna aktywność fizyczna [6, 7].

Mówiąc o wyznaczaniu celów należy przytoczyć ich podział na bliskie i dalekie. Osiąganie celów bliskich jest pewnego rodzaju pokonywaniem następnych etapów zmierzających do osiągnięcia celu dalekiego – ostatecznego. Cele bliskie motywują do działania, a każdy kolejny „sukces” staje się motywatorem do pokonywania dalszej drogi. Również wizja celu dalekiego ma wpływ na motywację do aktywności, do pokonywania ewentualnych przeszkód i trudności. Cel daleki pełni funkcję „azymutu”, który wytycza drogę. Jednak niezwykle istotny jest fakt wyznaczenia sobie celów pośrednich – bliskich. Ich brak może stać się gwarancją porażki. Jednak niepodważalną rolę w określaniu celów i ich stopnia trudności ma poczucie własnej wartości. Według wielu psychologów osoby o niskiej samoocenie, mające poczucie niedowartościowania stronią od wyznaczania sobie celów, szczególnie trudnych, z góry zakładając porażkę. W ten sposób chronią poczucie własnej wartości, nie narażają się na stres związany z ewentualną krytyką.



Rys. 2 Średni wzrost poziomu motywacji w zależności od trudności obranego celu Źródło: [8]

Badania dowodzą, że wielu ludzi potrafiących ocenić swoje możliwości chętniej wyznacza sobie cele trudne. Działanie „na miarę własnych możliwości” jest równoznaczne z brakiem celu bliskiego, co często uniemożliwia osiągnięcie celu dalekiego. Jedynie trudne zadanie motywuje do podjęcia wszelkich kroków, których celem jest jego wykonanie. Mając świadomość skuteczności, cel taki jest realizowany z dużym zaangażowaniem i wytrwale [8].

Na rysunku 2 pokazano, że wysiłek włożony w realizację zamierzonego celu jest zależny od stopnia jego trudności.

Istotnym aspektem w budowaniu własnej tożsamości jest wiedza na temat własnego ja. Na definicję ja składa się:

- własne ciało, tzn. jego obraz i ocena,
- wiedza o sobie,
- tożsamość,
- umiejętność dokonywania wyborów.

Własne ja budują też:

- ja realne, np. lubię słodczyce,
- ja idealne, np. chciałabym być zadowolona z własnego wyglądu,
- ja powinnościowe, np. potrzeby moich bliskich są ważniejsze od moich.

Problemy z podjęciem decyzji (obranie celu działania) wynikają z konfliktu pomiędzy poszczególnymi ja. Problem w motywowaniu się do działania wynika najczęściej z rozbieżności i braku komunikacji między poszczególnym ja [9].

Każdy człowiek ma określone wyobrażenie o swoich możliwościach. Dlatego można śmiało stwierdzić, że cele jakie sobie stawia w dużej mierze zależą od obrazu samego siebie.

## SAMOOCENA

Andrea Parecki określał samoocenę jako „dumę z samego siebie, dzięki której mając świadomość własnych słabości, hołubimy swoją siłę wewnętrzną oraz swoje zalety” [8].

Samoocena, innymi słowy poczucie własnej wartości, to ważny czynnik w budowaniu siebie, swojej tożsamości, niezależności, pewności siebie, samorealizacji, stawianiu i osiąganiu celów. Od niej zależy to jakimi jesteśmy ludźmi, i czy otwieramy się na innych, czy odnosimy sukcesy lub porażki na płaszczyźnie życia prywatnego i zawodowego. Wpływa ona na nasze samopoczucie, ale i stan zdrowia. Samoocena stanowi oceniającą postawę wobec siebie, która wpływa bezpośrednio na jakość życia.

## Znaczenie samooceny w dążeniu do celu

Realizacja wyznaczonych celów w dużej mierze zależy od przekonania o własnej skuteczności oraz od poczucia własnej wartości.

Wysoka samoocena pozwala na umacnianie się w przekonaniu o swojej sile, sprawczości. Dzięki niej człowiek jest w stanie konsekwentnie osiągać cele, wierzy w sukces swoich przedsięwzięć, jest wytrwały. Wiąże się to z wyższym poziomem osiągnięć życiowych, a w konsekwencji lepszym samopoczuciem psychicznym.

Niska samoocena wynika z braku wiary w siebie. Charakteryzuje ludzi, którym brak jest pewności siebie, którzy mają wątpliwości co do własnych możliwości. Niżej oceniają swoje szanse na sukces w osiąganiu celów bliskich, a tym bardziej dalekich, dlatego wkładają w nie znacznie mniej wysiłku. To w konsekwencji zmniejsza ich szanse na satysfakcję z wykonanego zadania i pogłębia niskie poczucie własnej wartości. Głównym źródłem niskiej samooceny może być postrzeganie swojej fizyczności w negatywny sposób. Istnieje możliwość przeniesienia jej ze sfery cielesnej na inne obszary życia. W konsekwencji doprowadzić może do uogólnionego poczucia beznadziejności w życiu zawodowym, uczuciowym, towarzyskim.

Zarówno osoby o niskiej, jak i wysokiej samoocenie, utrwalają się w swojej ocenie. Wysoka samoocena napędza do działania, ułatwia odnoszenie sukcesów, a co za tym idzie utwierdza w przekonaniu o byciu „dobrym”. Podobnie rzecz ma się w odniesieniu do osób z niską samoocena – pesymistyczne postrzeganie swoich możliwości, brak wiary we własne siły zniechęca do aktywności, do „przeciwstawienia się światu”, a tym samym umacnia negatywną ocenę siebie. Osoby o wysokim poczuciu własnej wartości dużą wagę przywiązują do swoich mocnych cech, natomiast osoby nisko ceniące swoje możliwości umacniają się w swoich słabych stronach [10, 11].

## Atrakcyjność fizyczna

Samoocena jest ściśle związana z płcią. U dziewcząt i dorosłych kobiet wiąże się z atrakcyjnością fizyczną, natomiast u chłopców i dorosłych mężczyzn ze sprawnością fizyczną. Upatruje się, że różnice te są podłożem kulturowej fascynacji ciałem: u kobiety jego pięknem, u mężczyzny jego siłą. Liczne badania dowodzą, że osoby atrakcyjne fizycznie:

- postrzegane są jako cechujące się wieloma zaletami,
- są bardziej lubiane od osób o mniej atrakcyjnym wyglądzie,
- są bardziej towarzyskie,
- są oceniane jako interesujące, szczęśliwe,
- są lepiej traktowane przez inne osoby,
- częściej mogą liczyć na pomoc innych,
- przystojni mężczyźni mają wyższe zarobki i szybciej awansują,
- ładne kobiety łatwiej dostają zatrudnienie, szybciej wychodzą za mąż.

Na tej bazie funkcjonuje w psychologii pojęcie „efektu aureoli” tłumaczącego zjawisko funkcjonujące w społeczeństwie, a polegające na tym, że z dużym dystansem, a nawet niechęcią podchodzimy do osób brzydkich lub zaniedbanych. Łatwiej nam zaufać, zbliżyć się czy polubić osobę o miłej aparycji. Również takie osoby cechuje wyższa samoocena, śmiałość i przebojowość [12].

Zarówno kobiety jak i mężczyźni są twórcami swojej tożsamości opierając ją o wygląd ciała. Można odnieść wrażenie, że z dużą łatwością poddają się tyranii zewnętrznych przekazów narzucających potrzebę monitorowania własnego ciała, korygowania jego niedoskonałości, dostosowywania do panujących trendów narzucanych głównie przez świat mediów. Do czasu kiedy nie doszła do głosu emancypacja kobiet, wygląd mężczyzny miał drugoplanowe znaczenie, wraz ze zmianą potrzeb kobiet (jeżeli chodzi o odgrywanie ważnych ról społecznych), stał się on istotnym elementem w walce między innymi o statut zawodowy. Ciało męskie zaczęło być obiektem oceny i fascynacji wyzwolonych kobiet. Melosik powołując się na badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych i Australii stwierdza, że duża część mężczyzn pada ofiarą „mitu piękna” stając się klientami siłowni, przestrzegając diet, depilując ciało. Jednak presja społeczna sprawia, że to głównie kobiety i dziewczęta traktują siebie jak obiekty podlegające ciągłej obserwacji i ocenie. Wśród dojrzałych kobiet umacnia się przekonanie, że bycie szczupłą osobą zapewnia sukces życiowy. Częściej przypisują one porażki na gruncie zawodowym lub prywatnym mniejszej atrakcyjności postrzeganej przez pryzmat długich i smukłych nóg, szczupłej sylwetki, gładkiej cery [13].

Można dopatrywać się wielu przyczyn dążenia do fizycznej doskonałości, co określane jest mianem „dyscyplinowania ciała”. Główną jest dążenie do tzw. „ja idealnego” zarówno w aspekcie osobowości, charakteru, jak i obrazu własnego ciała. Nie mniej istotne jest podwyższenie własnej wartości, co daje większą swobodę w funkcjonowaniu społecznym, w myśl ogólnie panujących przekonań dotyczących osób atrakcyjnych. Poza pozytywnymi aspektami dyscyplinowania ciała, są również negatywne konsekwencje. Brak akceptacji własnego ciała wiąże się bezpośrednio z następstwami chorobowymi opisywanymi jako efekt negatywnej samoobiektywizacji. Dochodzi do tego brak przyzwolenia na starzenie się, obsesyjne koncentrowanie się na własnej atrakcyjności, potęgowanie wymagań dotyczących wyglądu (nierazko trudnych do zrealizowania), uzależnianie się od diet i kuracji detoksykujących. Nie można też zapomnieć o niskim poczuciu własnej wartości i mającym nierozzerwalny związek z problemami w nawiązywaniu bliskich relacji z innymi osobami [14].

Z analizy treści reklam zamieszczonych w czasopiśmie dla kobiet w Stanach Zjednoczonych, na którą powołuje się Melosik, wynika, że reklamy te koncentrują się w dużej mierze na promowaniu produktów związanych z utrzymaniem sylwetki – ciała w doskonałej kondycji oraz z dietą. Według autora są skonstruowane w taki sposób, aby wywołać poczucie winy i wstydu wśród kobiet nie stosujących promowanych produktów. Badania rynku wskazały, że Amerykanie wydają około 40 miliardów dolarów na żywność określaną jako dietetyczną, dietetyków, trenerów personalnych, siłownię i ćwiczenia fitness. Również w polskiej prasie nie brakuje przekazów zmuszających kobiety do refleksji nad własnym ciałem. Zauważalne jest to szczególnie w okresie wiosennym, czyli w miesiącach poprzedzających miesiące letnie i wyjazdy na urlopy. Hasła typu: „Czas wypowiedzieć wojnę zbędnym kilogramom” czy „Podkreśl swoją talię” dają kobiecie nierzadko sygnał do zwrócenia szczególnej uwagi na wygląd własnego ciała, a nawet wywołują poczucie winy czy stają się składową niskiej samooceny. Podobny efekt uzyskuje się przytaczając wywiady z kobietami ze świata gwiazd, które osiągnęły sukces dzięki utracie zbędnych kilogramów. W ślad za tego rodzaju przekazami idą przepisy na tzw. „diety cud”, dzięki którym można osiągnąć sukces w walce z nadwagą utożsamiany z sukcesem życiowym [13, 15].

Zastanawiające jest pytanie, czy walka z nadmiarem kilogramów jest spowodowana dbałością o stan zdrowia, czy wynika to z panującego kultu szczupłej sylwetki? Faktem jest, iż nadwaga staje się problemem w funkcjonowaniu w życiu społecznym. Należy tu przywołać pojęcie „efektu aureoli” wspomnianego we wcześniejszej części pracy. Wykazano bowiem, że osoby z nadwagą lub otyłością „przegrywają” z osobami szczupłymi podczas rozmów kwalifikacyjnych starając się o pracę, a będąc już zatrudnionym, otrzymują niższe wynagrodzenie. Pacjenci szpitali mniej chętnie są zaopiekowani przez personel medyczny. Rzadziej uczestniczą w życiu społecznym: niechętnie wychodzą na spotkania towarzyskie, do teatru, kina czy nawet spacer. Przyczyn alienacji dopatruje się w niskiej samoocenie spowodowanej niską lub brakiem (według tych osób) atrakcyjności fizycznej [11].

Niezadowolony z własnego wyglądu potęgowane jest wspomnianą już presją społeczną i kulturową. Kobiety z nadwagą wykazują niższy poziom zadowolenia z wyglądu własnego ciała, wręcz go nie akceptują. Dodatkowo porównywanie siebie z innymi, opinie otoczenia czy niezadawalający wskaźnik BMI, wzmacniają negatywne odczucia. Jednak badania grupy 150 kobiet, które zgłosiły się na terapię odchudzającą wykazały, że 122 spośród nich przeszacowały swoją masę ciała. Wskazywały wyższą od rzeczywistej [16].

## MATERIAŁ I METODY BADAWCZE

Badanie przeprowadzono w miesiącach od lipca do października 2015 r. W badaniu przeprowadzonym za pomocą autorskiej ankiety (zał. nr 1) wzięło udział 100 kobiet w wieku 30-60 lat. Kryterium doboru do grupy była co najmniej jedna podjęta próba odchudzania się. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Wśród wszystkich badanych kobiet – 25 to kobiety z otyłością, 35 z nadwagą, natomiast 40 kobiet wskazywało wagę mówiącą o prawidłowym wskaźniku BMI. Największą grupę badanych stanowiły kobiety między 30. a 40. rokiem życia (r.ż.). Przeważały osoby o wyższym wykształceniu, wykonujące pracę umysłową, będące w dobrej sytuacji finansowej i pozostające w związku małżeńskim.

Tabela 1 Szczegółowa charakterystyka respondentów

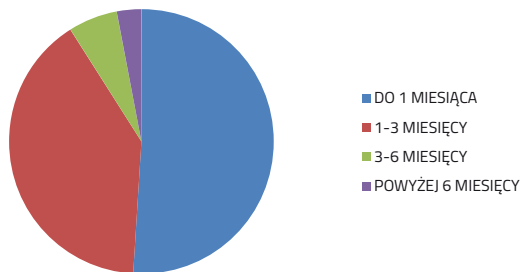
CHARAKTERYSTYKA	LICZBA KOBIET	%
<b>WYKSZTAŁCENIE:</b>		
- PODSTAWOWE	0	0
- ŚREDNIE	27	27
- WYŻSZE	73	73
<b>STATUS ZAWODOWY:</b>		
- PRACA UMYSŁOWA	80	80
- PRACA FIZYCZNA	18	18
- OSOBA NIEPRACUJĄCA	2	2
<b>SYTUACJA MATERIALNA:</b>		
- BARDZO DOBRA	2	2
- DOBRA	77	77
- PRZECIĘTNA	21	21
- ZŁA	0	0
<b>STATUS SPOŁECZNY:</b>		
- PANNA	12	12
- MEŻATKA	61	61
- ROZWIEDZIONA	26	26
- WIDOWA	1	1
<b>WARUNKI RODZINNE:</b>		
- MIESZKAM SAMA	33	33
- MIESZKAM Z RODZINĄ	67	67
<b>WIEK:</b>		
- 30-40	48	48
- 40-50	46	46
- 50-60	6	6
<b>BMI:</b>		
- NORMA 18,5-24,9	40	40
- NADWAGA 25-29,9	35	35
- OTYŁOŚĆ OD 30	25	25

Źródło: Opracowanie własne autora

Kwestionariusz ankiety obejmował 26 pytań zamkniętych jedno – i wielokrotnego wyboru oraz półotwartych i otwartych. Pytania dotyczyły ilości prób podejmowania terapii odchudzającej, rodzaju stosowanych metod. Respondentki były również pytane o motywacje rozpoczęcia terapii odchudzającej, o oczekiwania wobec jej efektów oraz o ewentualne zmiany jakie zaszły w ich życiu po osiągnięciu zamierzonego celu.

## WYNIKI BADAŃ

Z analizy przeprowadzonej ankiety wynika, że 100% kobiet podejmowało wielokrotnie terapię odchudzającą. 40% badanych wskazała, że każdorazowo terapię prowadziły przez okres 1-3 miesięcy, 51% osób wskazywało na niepełny miesiąc prowadzonej diety, pozostałe kobiety kontynuowały podjęte działania przez okres dłuższy aniżeli 3 miesiące (rys. 3).



Rys. 3 Czas trwania diety odchudzającej Źródło: Opracowanie własne autora

Na pytanie o przyczyny podjęcia decyzji o rozpoczęciu diety odchudzającej, respondentki najczęściej wskazywały odpowiedź „Chęć utraty masy ciała dla poprawy wyglądu”, „Chęć wprowadzenia zmian w swoim życiu” oraz „Chęć zmiany nawyków żywieniowych”. Zaledwie 1% badanych wskazał odpowiedź dotyczącą chęci utraty masy ciała ze względów zdrowotnych (rys. 4).

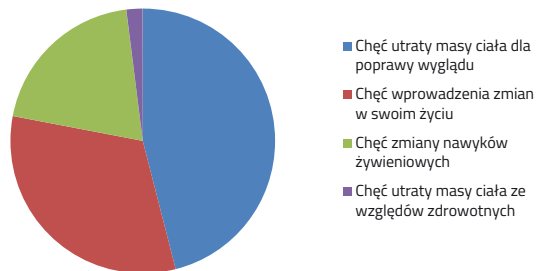
Większość kobiet wskazywała wiele oczekiwań w związku ze zmianami jakie mogły zajść w ich życiu zakładając, że wprowadzone działania odchudzające przyniosą oczekiwany efekt. Wskazywały one w ankietach odpowiedzi dotyczące postanowień dotyczących regularnego uprawiania sportu, zmian nawyków żywieniowych, zmiany stylu ubierania się. Miały również oczekiwania dotyczące zmian w postrzeganiu siebie. Miały nadzieję na pozbycie się kompleksów, chciały udowodnić sobie swoją silną wolę, odzyskać pewność siebie, zdobyć się na podejmowanie śmielszych decyzji. W ramach odpowiedzi otwartej wspominały o poczuciu atrakcyjności, „polubieniu siebie”, nauce systematyczności (rys. 5).

Istotną kwestią jest fakt, iż respondentki widziały zależność między sukcesem zawodowym a szczupłą sylwetką (75%) oraz sukcesem osobistym (82%) (rys. 6, 7).

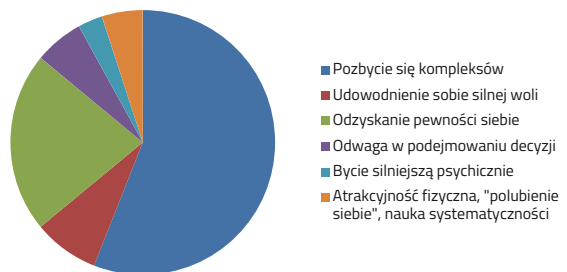
Badane kobiety wskazywały głównie Internet jako źródło informacji o dietach. Zalety 15% z nich zwróciło się o poradę do dietetyka, a 2% otrzymało takie zalecenie od lekarza. Najczęściej stosowanymi dietami były: 1000 kalorii (65% badanych), niskoglikemiczna (32%) oraz bezpszenna, z ograniczeniem słodczy i z zachowaniem regularności spożywanych posiłków. Przestrzeganej diecie

towarzyszyło uprawianie sportu, który został wprowadzony do trybu życia wraz z terapią odchudzającą. Badane najczęściej wskazywały na aerobic, jazdę na rowerze, pływanie oraz zumbę, siłownię i nordic walking.

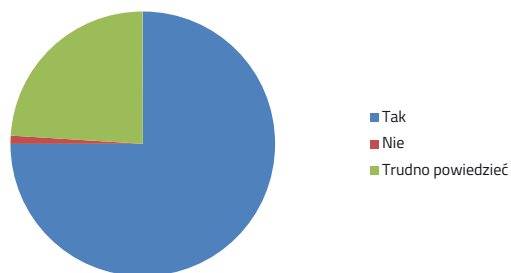
Ponad połowa respondentek (70%) uważała, że ma średni poziom motywacji, a konsekwencję w dążeniu do celu uzależniały od rodzaju motywacji (65%). 30% wskazywało brak silnej woli, jednak próbowało to przezwyciężyć. Problemem w realizacji diety okazywał się brak



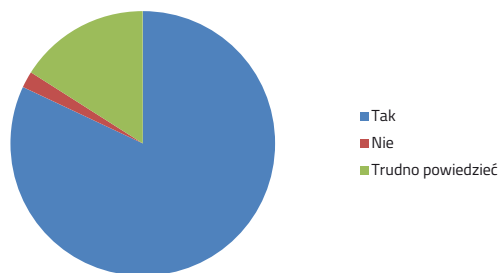
Rys. 4 Powody podjęcia decyzji o rozpoczęciu diety odchudzającej Źródło: Opracowanie własne autora



Rys. 5 Oczekiwania wobec zmian w postrzeganiu siebie po zakończeniu diety Źródło: Opracowanie własne autora



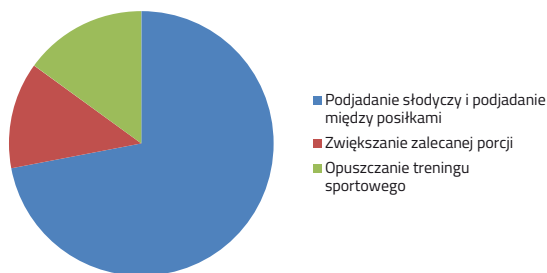
Rys. 6 Zależność między sukcesem zawodowym a szczupłą sylwetką Źródło: Opracowanie własne autora



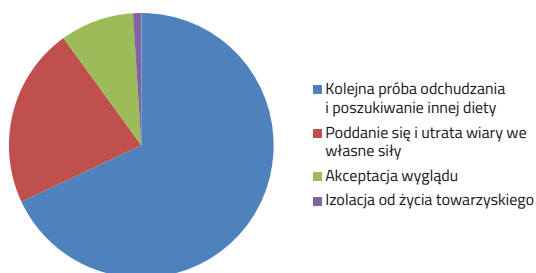
Rys. 7 Zależność między sukcesem osobistym a szczupłą sylwetką Źródło: Opracowanie własne autora

samodyscypliny i wiążące się z tym odstępstwa od diety. Polegały one na podjadaniu słodczy i podjadaniu między posiłkami (82%), zwiększaniu zalecanej porcji (15%), opuszczaniu treningu sportowego (10%). Każde z wymienionych odstępstw od diety miało w rozumieniu kobiet wytłumaczenie. Wskazywały one na sformułowania: „Dzisiaj zjem więcej, ale za to jutro poćwiczę”, „Dzisiaj zrobię wyjątek”, „Jeden cukierek nie zaszkodzi” czy „Jutro zacznę jeszcze raz odnowa” (rys. 8).

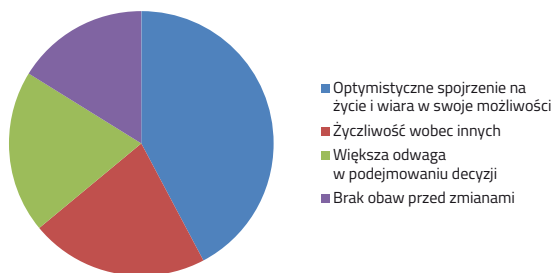
Prowadzoną dietę badane określały jako ciągłą walkę ze swoją słabością (46%), jednak z każdym kolejnym dniem odzyskiwały pewność siebie, były pogodniejsze, coraz bardziej dumne z siebie (62%). Zaledwie 5% badanych nie wierzyło w sukces podjętych działań. U zdecydowanej większości kobiet (78%) terapia przyniosła oczekiwane efekty jednak wśród części z nich (41%) nastąpił efekt jojo. Fakt ten spowodował, że kobiety podjęły kolejne próby odchudzania i zaczęły poszukiwać innej diety (68%), jednak pozostała część badanych przyznała, że poddała się i straciła wiarę we własne siły. Zaakceptowała swój wygląd lub co gorsza odizolowała się od znajomych i życia towarzyskiego (rys. 9).



Rys. 8 Odstępstwa od diety Źródło: Opracowanie własne autora



Rys. 9 Wpływ niepowodzenia diety na życie kobiety Źródło: Opracowanie własne autora



Rys. 10 Zmiany w postrzeganiu siebie po stosowanej diecie Źródło: Opracowanie własne autora

Kobiety, które odniosły sukces w swoich działaniach wskazały, iż fakt ten zmotywował je do wprowadzania dalszych zmian w swoim życiu. Wśród nich wymieniały: zmianę nawyków żywieniowych, zmianę stylu ubierania się, kontynuację regularnego uprawiania sportu, zmianę miejsca pracy lub jego poszukiwanie, zwiększoną aktywność w życiu towarzyskim.

Respondentki zauważyły również zmiany w postrzeganiu siebie. 46% z nich zaczęło optymistycznie podchodzić do życia. Wśród nich są również kobiety, które poczuły że mogą wiele osiągnąć. Przestały bać się zmian. 39% badanych jest bardziej życzliwa w stosunku do innych ludzi, odważniej podejmuje decyzje (rys. 10).

## DYSKUSJA

Przeprowadzone badania dowodzą, iż pozytywne postrzeganie obrazu własnego ciała jest ważnym elementem kształtującym poczucie własnej wartości. Jednak analizując ten wątek należy zwrócić uwagę na tezę wysnutą przez A. Bandurę, który twierdzi że wysoka samoocena zwiększa motywację do działania. Z analizy ankiet wynika, że kobiety wskazywały, iż sukces odniesiony w przeprowadzonej diecie odchudzającej zmienił ich postrzeganie siebie, zwiększył wiarę we własne możliwości i stał się niejednokrotnie motorem do dalszych, pozytywnych zmian w życiu. Można ten aspekt rozpatrywać również w kategorii motywacji, bowiem osiągnięcie jednego celu, jakim była redukcja masy ciała, stało się motywatorem do wyznaczania i realizacji innych zadań jakie stawiały sobie badane kobiety: zmiana miejsca pracy, zmiana nawyków żywieniowych, kontynuacja ćwiczeń fizycznych itd. Zachowania te potwierdzają spostrzeżenia Juczyńskiego, według którego większa świadomość własnej skuteczności daje odwagę do wyznaczania sobie trudniejszych celów i zwiększa zaangażowanie w ich osiągnięciu.

Problem z konsekwencją podczas terapii odchudzającej, na jaki wskazywały kobiety, może mieć swoje podłoże w sposobie określania celu. Bowiem zgodnie z Łuszczynską poprawne jego sformułowanie w znacznym stopniu wyznacza kierunek działania i ułatwia realizację [17]. Tu należy podkreślić, że określenie realnych pośrednich celów jest kluczowe dla osiągnięcia sukcesu zgodnie z zasadą małych kroków. Każdy kolejny „mały” sukces motywuje do dalszego działania, nadaje mu rytm i tempo [18].

Przeprowadzona ankieta potwierdza również teorię wysnutą przez Melosika, który twierdzi iż większość kobiet jest przekonana, że szczupła sylwetka może zapewnić im sukces życiowy, przypisując swoje porażki na gruncie zawodowym lub prywatnym mniejszej atrakcyjności fizycznej. Czynniki te stają się motorem do podjęcia diety odchudzającej. Poczucie dowartościowania, jako bezpośredni efekt udanej terapii, okazało się podłożem dla zmian jakie badane kobiety zaczęły wprowadzać w swoim życiu.

Rozważania zawarte w artykule mogą być źródłem wiedzy dla dietetyków. Powinni oni pamiętać o ogromnej roli zarówno motywacji, ale również umiejętności wyznaczania celów, która może okazać się kluczowym elementem prowadzonej terapii.

Wskazane jest rozszerzenie badań w kierunku zdiagnozowania przyczyn otyłości u badanych kobiet, wykluczając przyczyny zdrowotne oraz diagnozowanie jakości ich życia przed terapią odchudzającą.

## Załącznik. I. Kwestionariusz ankiety

Źródło: Dostępny u autora. Opracowanie własne autora.

## LITERATURA

1. Gasiul H. *Teorie emocji i motywacji*. Warszawa: Wyd. UKSW; 2007.
2. Zimbardo PG. *Psychologia i życie*. Warszawa: Wyd. PWN; 2012.
3. Okoń W. *Nowy słownik pedagogiczny*. Warszawa: Wyd. Zak; 2015.
4. Weber M, Ziółkowska B. Czynniki psychologiczne jako determinanty sposobu żywienia. W: Gawęcki J, Roszkowski W, red. *Żywność a zdrowie publiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009:195-206.
5. Maslow A. *Motywacja i osobowość*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN; 2013.
6. Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar. *Acta Universitatis Lodzianae, Folia Psychologica*. 2000;4:11-23.
7. Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN; 2007.
8. Franken RE. *Psychologia motywacji*. Gdańsk: Wyd. GWP; 2005.
9. Szerstiennikow N. *Psychologia odchudzania*. Katowice: Wyd. KOS; 2005.
10. Wojciszke B. *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Warszawa: Wyd. Naukowe Scholar; 2006.
11. Jaruń A, Bogdański P. Otyłość i co dalej? O psychologicznych konsekwencjach nadmiernej masy ciała. *Forum Zaburzeń Metabolicznych*. 2010;1(4):210-217.
12. Czaja D. *Metamorfozy ciała. Świadectwa i interpretacje*. Warszawa: Wyd. Contago; 1999.
13. Melosik Z. *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant*. Kraków: Wyd. Impuls; 2010.
14. Czaja D. *Dyscyplinowanie ciała*. Warszawa: Wyd. Contago; 1994.
15. Drygas W. Otyłość. Uwarunkowania środowiskowe i socjometryczne. *Medycyna Metaboliczna*. 2003;7(2):47-51.
16. Bąk-Sosnowska M, Mandal E, Zahorska-Markiewicz B. Związek nieadekwatnego wyobrażenia własnego ciała z nadwagą u kobiet. *Ann. Acad. Med. Siles*. 2006;60(5):385-390.
17. Łuszczynska A. *Nadwaga i otyłość. Interwencje psychologiczne*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN; 2007.
18. Wieczorkowska G, Bednarczyk I. Zaburzenia kontroli procesu jedzenia: rola przedziałowości. *Nowiny psychologiczne*. 2004;3:5-19.

### CITE / SPOSÓB CYTOWANIA

Hawrylkiewicz W. Motywacje kobiet do podjęcia terapii odchudzającej. *Aesth Cosmetol Med*. 2020;9(5):447-454.

DOI: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.13151006>